

Guide de la planification familiale

à l'usage des agents de santé communautaires et de leurs clients











D'après l'*Outil d'aide à la prise de décision à l'usage des clients et des prestataires de planification familiale* de l'OMS

Introduction pour le prestataire

But de ce guide

Ce guide est destiné à être utilisé pendant les consultations de planification familiale ou les séances en groupe avec des clients de la planification familiale. Il peut :

- aider les clients à choisir et à utiliser la méthode de planification familiale qui leur convient le mieux ;
- vous fournir les informations dont vous avez besoin pour apporter des conseils et des soins efficaces et de qualité ;
- vous aider à déterminer qui doit être orienté vers un autre professionnel de la santé.

Préparation à l'utilisation de ce guide

- Pour chaque sujet abordé, il y a une page pour le client et une pour vous. La page du client comporte des images et les points principaux. La vôtre contient des informations plus détaillées.
- Les dernières pages du guide contiennent davantage d'informations sur certains points et sur des situations particulières.
- Ce guide ne couvre que les points principaux. Lors de la discussion, vous pouvez ajouter des informations et approfondir certains sujets pour répondre aux besoins et aux préoccupations des clients.
- L'étude préalable du guide vous aidera à bien connaître les informations qu'il contient. Son utilisation en sera plus facile avec la pratique.

Utilisation du guide avec les clients

- Placez le guide de manière à ce que le client et vous puissiez le voir facilement.
- N'utilisez que les pages et les informations qui correspondent aux besoins du client. Pour le faire, écoutez le client et évaluez sa situation, ses besoins et ses souhaits.
- Exprimez-vous de manière compréhensible pour le client. Ne lisez pas le texte au client. Lorsque vous connaîtrez bien le guide, un coup d'œil suffira à vous rappeler les informations clé et ce qu'il faut faire.

Méthodes

Ayez des échantillons de méthodes avec vous (par exemple, un stérilet ou une boîte de pilules) afin que vos clients voient à quoi cela ressemble vraiment.

Remise des pages aux clients

Pour donner aux clients des informations sur la méthode qu'ils ont choisie, les pages concernant les méthodes peuvent être photocopiées recto verso et remises aux clients. Elles contiennent les informations essentielles sur l'utilisation de la méthode.

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Guide de la planification familiale à l'usage des agents de santé communautaires et de leurs clients.

1.Services de planification familiale. 2.Contraception – méthodes. 3.Agents de santé communautaires.
4.Conseil. 5.Prise de décision. 6.Matériel enseignement. I.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 250375 3 (Classification NLM: WA 550)



Imprimé en Italie

Table des Matières

Pourquoi utiliser la planification familiale ?

Vous avez le droit de choisir combien d'enfants vous aurez et quand vous les aurez



Quels sont les avantages de la planification familiale ?

- La mère et les enfants sont en meilleure santé
- Si vous avez moins d'enfants, vous aurez plus de temps et d'argent pour chacun d'entre eux
- Si elles retardent leur grossesse, les jeunes filles peuvent rester scolarisées

------- La planification familiale peut vous sauver la vie ------

Pourquoi utiliser la planification familiale ?

Avantages

- La mère et les enfants sont en meilleure santé lorsque les grossesses à risque sont évitées.
- Les familles qui ont peu d'enfants ont plus d'argent et de nourriture pour chaque enfant.
- Les parents ont plus de temps pour travailler et peuvent passer plus de temps avec leur famille.
- Si les jeunes filles retardent la première ou la deuxième grossesse, elles peuvent rester scolarisées.

Points à prendre en considération

- De nombreux jeunes ont besoin d'une contraception pour retarder la grossesse. Idéalement, les jeunes femmes et les jeunes hommes ne devraient pas avoir d'enfants avant l'âge de 18 ans ou avant d'avoir terminé leurs études et d'y être prêts.
- Après avoir eu un enfant, il est plus sain d'attendre au moins 2 ans avant d'essayer d'en avoir un autre.
- Au-delà de 4 grossesses, l'accouchement est plus risqué.

Il existe de nombreuses méthodes…

----vous pouvez en choisir une qui vous convient----

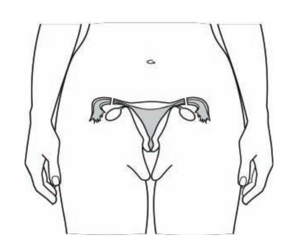


Il existe de nombreuses méthodes

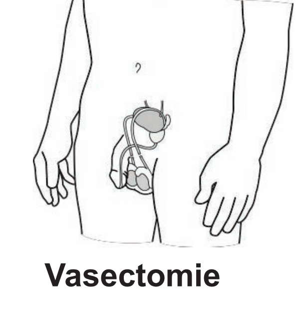
- Avez-vous des enfants ? Voulez-vous avoir (d'autres/des) enfants ?
- Voulez-vous éviter une grossesse maintenant ?
- Utilisez-vous une méthode de planification familiale actuellement ?
- Avez-vous déjà utilisé une méthode de planification familiale ?
- Y a-t-il une méthode que vous souhaiteriez utiliser ? Qu'est-ce qui vous plaît dans cette méthode ?
- Est-ce que vous (ou votre partenaire) allaitez au sein un nourrisson de moins de 6 mois ?
- Préférez-vous que votre partenaire ou vos parents ne sachent pas que vous utilisez une méthode contraceptive ?
- Avez-vous parlé de la planification familiale avec votre partenaire ? Y est-il/elle favorable ?
- Avez-vous des inquiétudes vis-à-vis des IST ou du VIH/sida ?
- Avez-vous des problèmes de santé ? Si oui, aller à la page 17

Comparaison des méthodes de PF

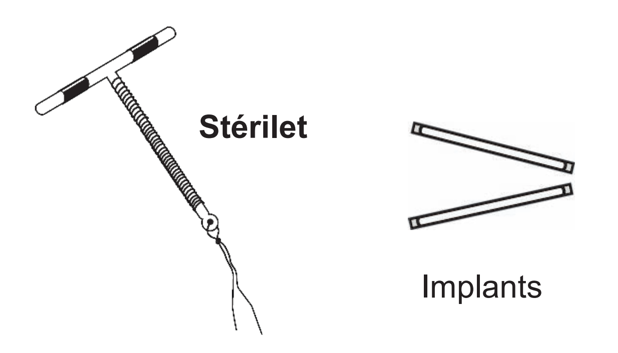
Méthodes les plus efficaces et les plus faciles à gérer



Stérilisation féminine



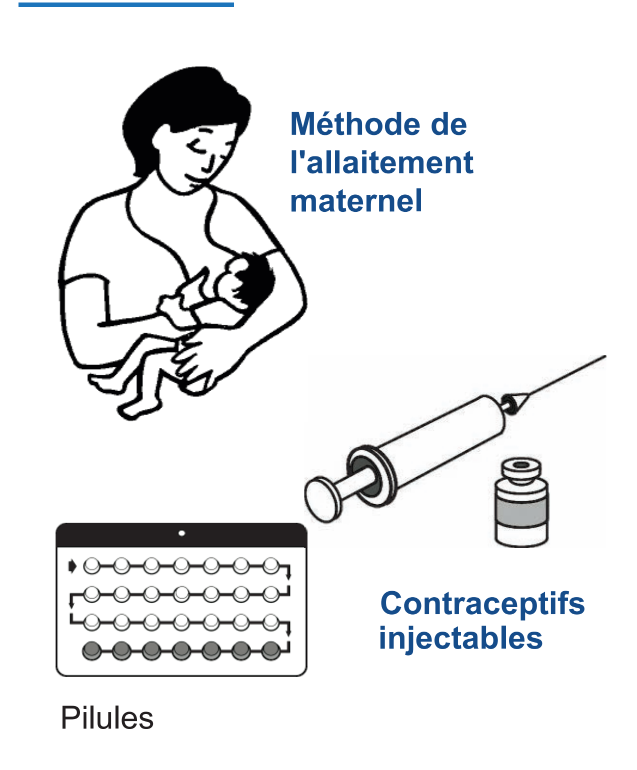
Vasectomie



Stérilet

Implants

Très efficaces mais qui nécessitent plus d'attention

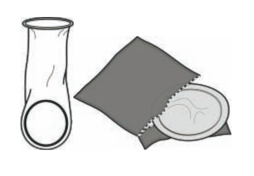


Méthode de l'allaitement maternel

Pilules

Contraceptifs injectables

Efficaces mais qui nécessitent plus d'attention



Préservatifs féminin et masculin

Connaissance de la fécondité



IMPORTANT !
Seuls les préservatifs protègent à la fois de la grossesse et des IST, dont le VIH/sida

Comparaison des méthodes de PF

Il existe de nombreuses méthodes.

- Certaines sont plus efficaces que d'autres.
- Certaines sont plus faciles à utiliser que d'autres.
- Les méthodes plus difficiles à utiliser sont parfois moins efficaces si elles ne sont pas utilisées correctement.

Ce que je peux vous proposer maintenant :

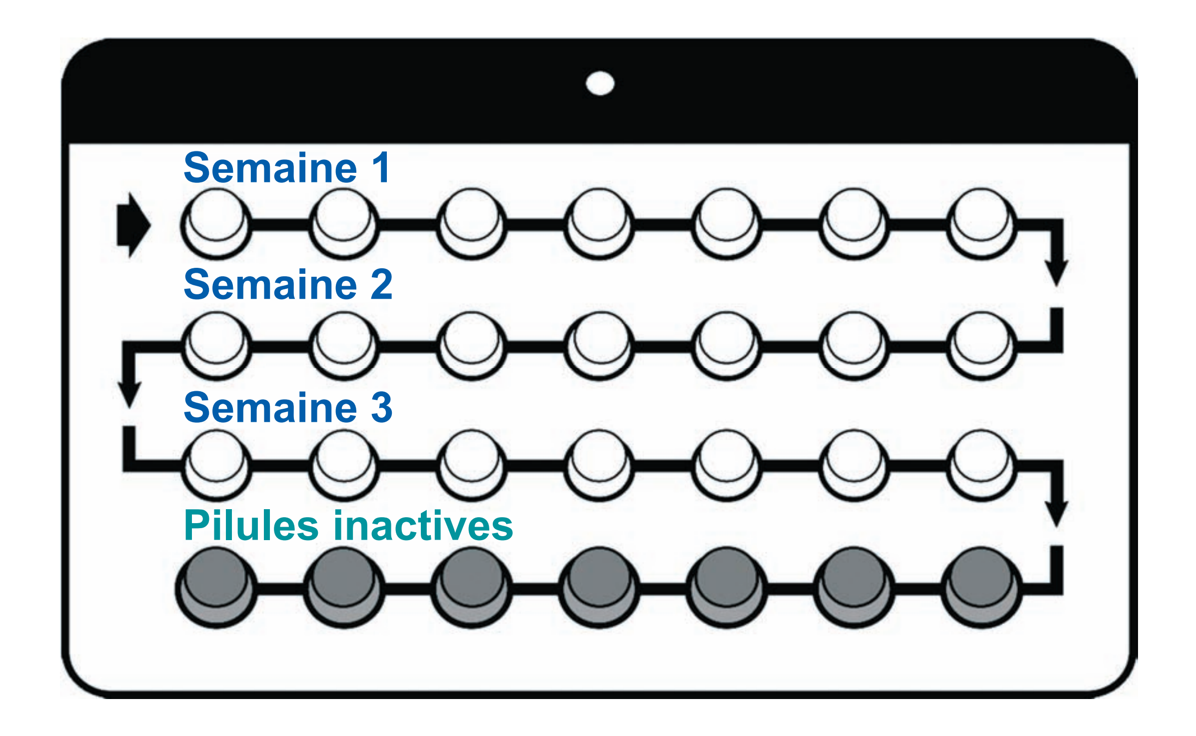
- le préservatif
- la pilule
- les contraceptifs injectables
- des conseils sur la méthode de l'allaitement maternel
- des conseils sur la méthode des jours fixes
- des conseils sur le retrait
- la pilule pour la contraception d'urgence

Méthodes proposées au centre de santé / hospitalier :

- les implants
- le stérilet
- la stérilisation féminine
- la vasectomie

La pilule





- Sans risque
- Efficace si on prend une pilule par jour
- Règles moins abondantes et moins de crampes

La pilule

Ce que c'est

- C'est une pilule qui contient des hormones, à prendre tous les jours.
- Elle empêche l'ovulation et la rencontre du spermatozoïde et de l'ovule.

Comment l'utiliser

- Prendre une pilule par jour.
- Lorsqu'on finit une boîte de pilules, il faut en entamer une nouvelle le lendemain.

En cas d'oubli

- Il faut prendre la pilule dès que possible.
- On peut prendre 2 pilules à la fois.
- En cas d'oubli pendant plus de 2 jours consécutifs, utiliser le préservatif pendant 7 jours et continuer à prendre la pilule. En cas d'oubli au cours de la 3e semaine, NE PAS prendre les pilules inactives et entamer une nouvelle boîte.

Ce qui peut arriver

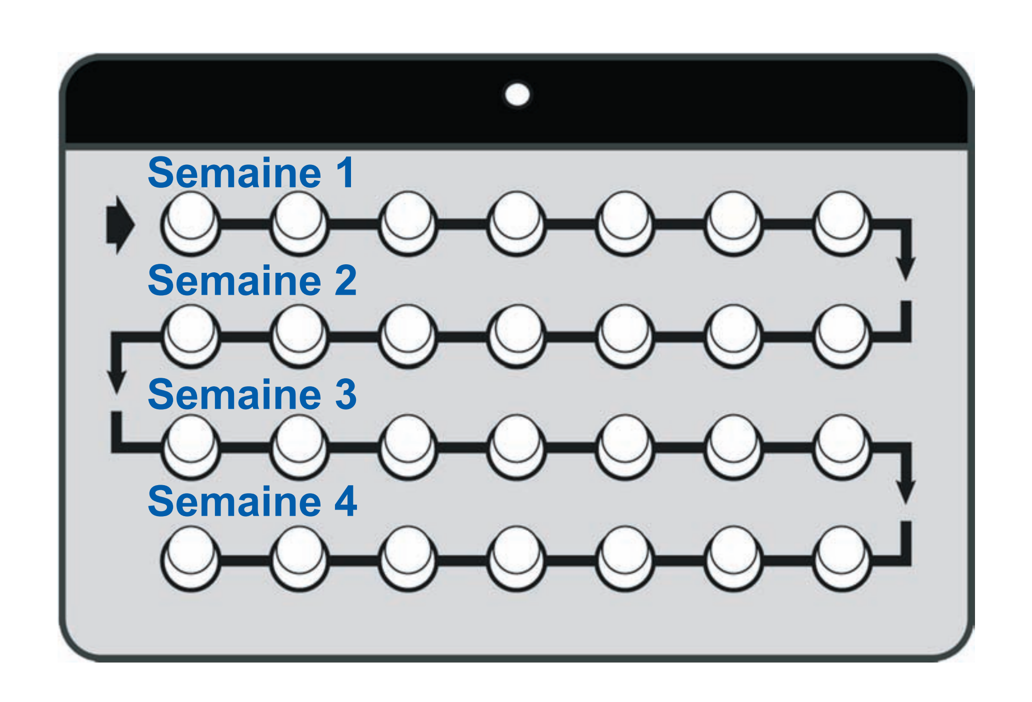
- Parfois, saignements irréguliers, dans un premier temps, suivis de règles moins abondantes et d'une diminution des crampes.
- Certaines femmes ont des embarras gastriques ou de légers maux de tête, qui disparaissent au bout de quelques mois.

À retenir

- Il faut prendre une pilule par jour.
- Assurez-vous d'avoir assez de pilules. Réapprovisionnez-vous avant d'en manquer.
- Utilisez le préservatif si vous devez vous protéger des IST ou du VIH/sida.

La pilule minidosée





- Sans risque
- Plus efficace pendant l'allaitement

La pilule minidosée

Ce que c'est

- C'est une pilule qui contient une hormone, à prendre tous les jours.
- Elle empêche la rencontre du spermatozoïde et de l'ovule.

Comment l'utiliser

- En cas d'allaitement maternel, on peut commencer 6 semaines après l'accouchement.
- Prendre une pilule chaque jour à la même heure.
- Lorsque la boîte de pilules est finie, en entamer une nouvelle le lendemain.

En cas de retard dans la prise de la pilule, quand la femme allaite :

- Prendre la pilule dès que possible et continuer à la prendre.

En cas de retard dans la prise de la pilule, quand la femme n'allaite pas :

- Si vous prenez la pilule avec plus de 3 heures de retard, utilisez le préservatif pendant les 2 jours suivants et continuez à prendre la pilule.

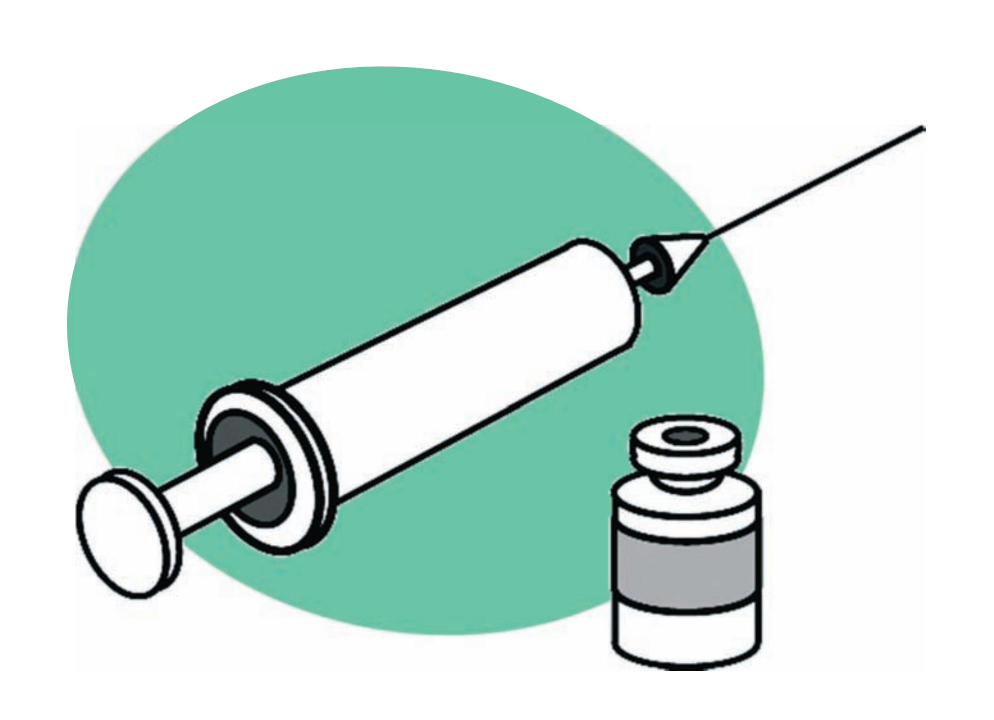
Ce qui peut arriver quand la femme n'allaite pas

- La modification des règles (règles irrégulières, saignotements, règles plus abondantes ou absence de règles) est courante et sans gravité.

À retenir

- Si vous allaitez, vous pouvez commencer la pilule minidosé 6 semaines après l'accouchement.
- Il faut prendre une pilule chaque jour à la même heure.
- Assurez-vous d'avoir suffisamment de pilules. Réapprovisionnez-vous avant d'en manquer.
- Pensez à la méthode que vous utiliserez quand vous n'allaiterez plus.
- Utilisez le préservatif si vous devez vous protéger des IST ou du VIH/sida.

Les contraceptifs injectables



- Sans risque
- Injection d'hormones tous les 2 mois (NET-EN) ou tous les 3 mois (DMPA)
- Très efficace quand les injections sont faites à temps
- Cette méthode peut être utiliser sans que les autres ne le sachent

Les contraceptifs injectables

Ce que c'est

- C'est une injection d'hormones.
- Elle empêche l'ovulation.

Comment les utiliser

- Injection tous les 2 mois (NET-EN) ou tous les 3 mois (DMPA).
- En cas d'allaitement maternel, on peut commencer 6 semaines après l'accouchement.
- Plus efficace si les injections sont faites à temps.

En cas de retard dans les injections :

- DMPA : Il est encore possible de faire une injection jusqu'à 4 semaines de retard.
- NET-EN : Il est encore possible de faire une injection jusqu'à 2 semaines de retard.

En cas de retard plus long, utiliser le préservatif et revenir pour une injection le plus tôt possible.

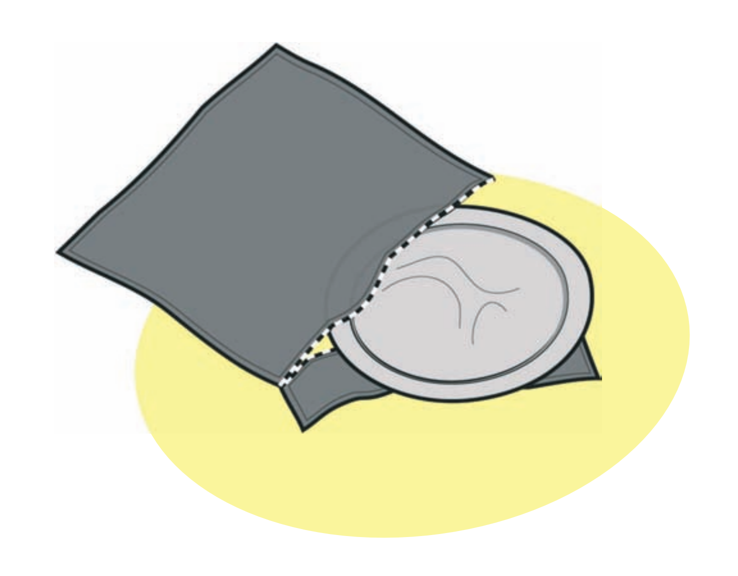
Ce qui peut arriver

- Règles irrégulières, dans un premier temps, puis saignotements ou absence de règles. Ces effets sont courants et sans gravité.
- Légère prise ou perte de poids éventuelle.
- Après l'arrêt des injections, il faut parfois plusieurs mois avant de pouvoir tomber enceinte.

À retenir

- N'entraîne pas de stérilité.
- Les injections doivent être faites à temps.
- Utilisez le préservatif si vous devez vous protéger des IST ou du VIH/sida.

Le préservatif masculin



- Prévient la grossesse et les infections sexuellement transmissibles, dont le VIH/sida
- Efficace s'il est utilisé correctement à chaque rapport sexuel
- Facile à obtenir et à utiliser

Le préservatif masculin

Ce que c'est

– C'est un fin capuchon en caoutchouc que l'on place sur le pénis en érection.
– Il empêche le sperme de pénétrer dans le vagin.

Comment l'utiliser

– Mettre un préservatif neuf sur le pénis en érection avant chaque rapport sexuel.
– Après le rapport, le jeter à la poubelle ou dans une latrine.

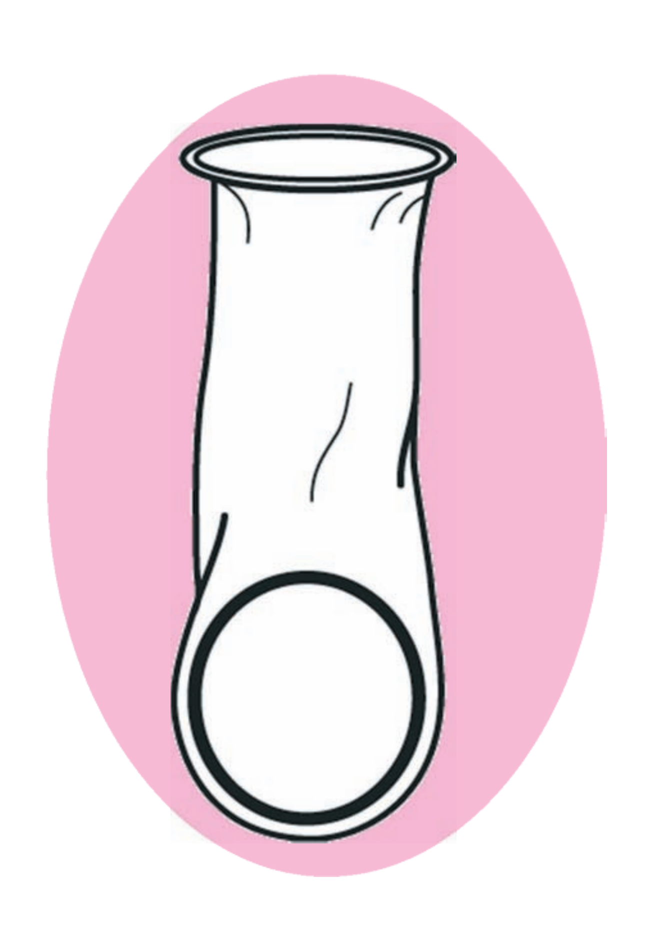
Ce qui peut arriver

– Pas d'effets secondaires.

À retenir

– Peut être utilisé en même temps que d'autres méthodes de planification familiale pour prévenir les infections sexuellement transmissibles, y compris à VIH.
– Il est important de l'utiliser correctement à chaque rapport sexuel.
– Il faut faire attention à ne pas déchirer le préservatif en le mettant ou en ouvrant l'emballage.
– Les deux partenaires doivent être d'accord de l'utiliser.
– En cas de rupture ou d'oubli du préservatif, il est possible d'avoir recours à la contraception d'urgence.

Le préservatif féminin



- Prévient la grossesse et les infections sexuellement transmissibles, dont le VIH/sida
- Efficace s'il est utilisé correctement à chaque rapport sexuel

Le préservatif féminin

Ce que c'est

- C'est une gaine en plastique que l'on insère dans le vagin avant le rapport sexuel.
- Il empêche le sperme de pénétrer dans le vagin.

Comment l'utiliser

- Insérer un préservatif féminin neuf dans le vagin avant chaque rapport sexuel.
- Après le rapport, le jeter à la poubelle ou dans une latrine.

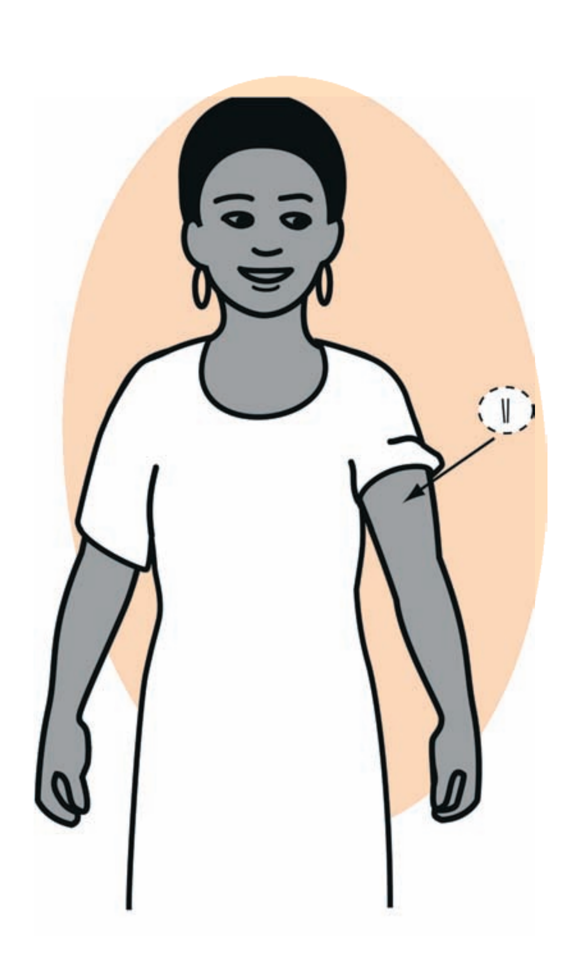
Ce qui peut arriver

- Pas d'effets secondaires.

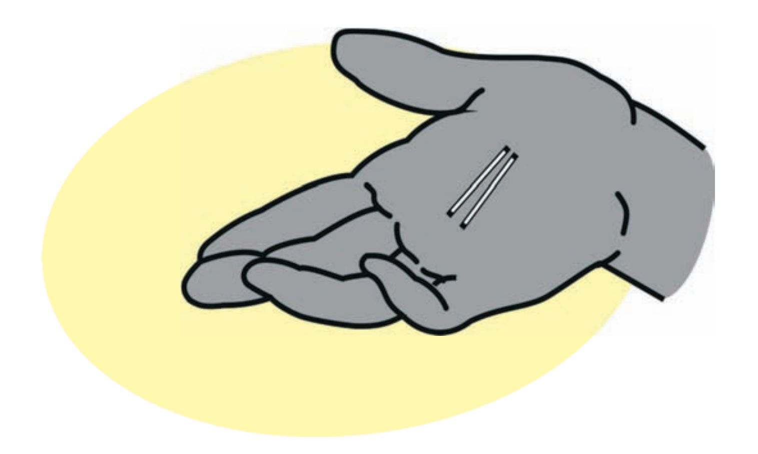
À retenir

- Peut être utilisé en même temps que d'autres méthodes de planification familiale pour prévenir les infections sexuellement transmissibles, y compris à VIH.
- Il est important de l'utiliser correctement à chaque rapport sexuel.
- Il faut veiller à ce que le pénis entre dans l'anneau du préservatif et y reste pendant le rapport sexuel.
- Les deux partenaires doivent être d'accord de l'utiliser.
- Si le préservatif glisse ou n'est pas utilisé correctement, il est possible d'avoir recours à la contraception d'urgence.

Les implants



- Sans risque
- L'une des méthodes les plus efficaces
- Durent 3 à 5 ans
- Peuvent être retirés à tout moment si vous voulez avoir un enfant



Les implants

Ce que c'est

- Ce sont de petits tubes, placés sous la peau, sur la face intérieur du haut du bras.
- Les hormones contenues dans les tubes empêchent l'ovulation et la rencontre du spermatozoïde et de l'ovule.

Comment les utiliser

- Les implants doivent être posés et retirés par un prestataire qualifié.
- Il n'y a rien à se rappeler après la pose.

Ce qui peut arriver

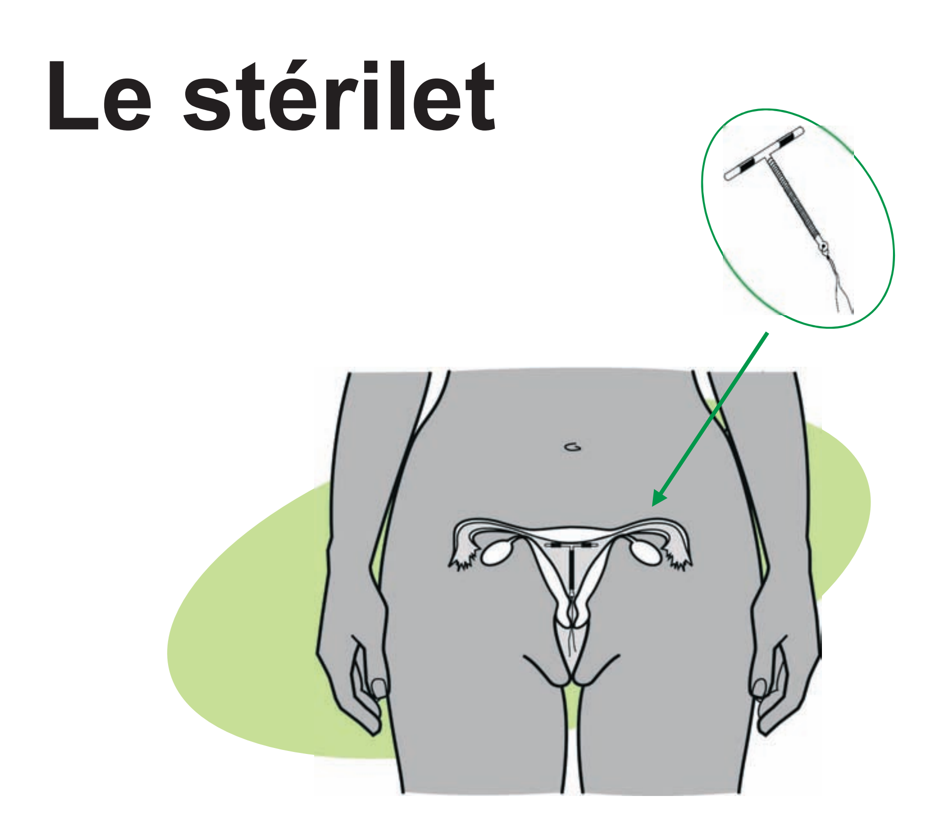
- La modification des règles (règles irrégulières, saignotements, règles plus abondantes ou absence de règles) est courante et sans gravité.

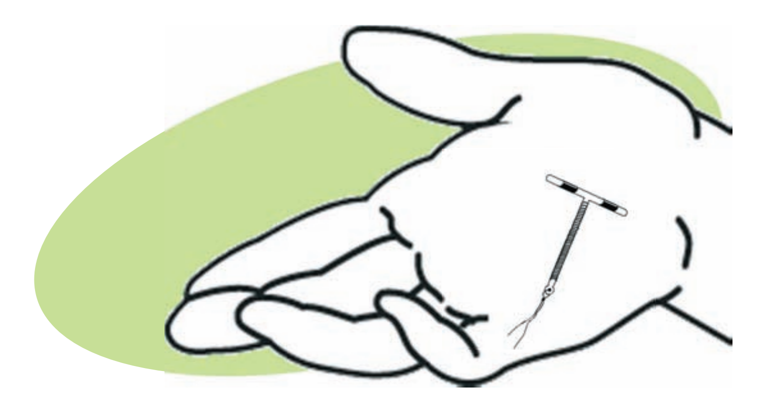
À retenir

- Si vous attendez un rendez-vous pour vous faire poser des implants, utilisez une autre méthode pendant ce temps.
- Utilisez le préservatif si vous devez vous protéger des IST ou du VIH/sida.

Où aller : ________________________________

Le stérilet





- Sans risque
- L'une des méthodes les plus efficaces
- Peut être utilisé pendant 12 ans
- Peut être retiré à tout moment si vous voulez avoir un enfant

Le stérilet

Ce que c'est

– C'est un petit dispositif en plastique souple, en forme de "T", équipé d'un fil de cuivre, placé dans l'utérus.
– Empêche la rencontre du spermatozoïde et de l'ovule.

Comment l'utiliser

– Le stérilet doit être posé et retiré par un prestataire qualifié.
– Peut être posé juste après l'accouchement ou bien à partir de quatre semaines après l'accouchement ou encore à tout autre moment en dehors de la grossesse.
– Il n'y a rien à se rappeler après la pose.

Ce qui peut arriver

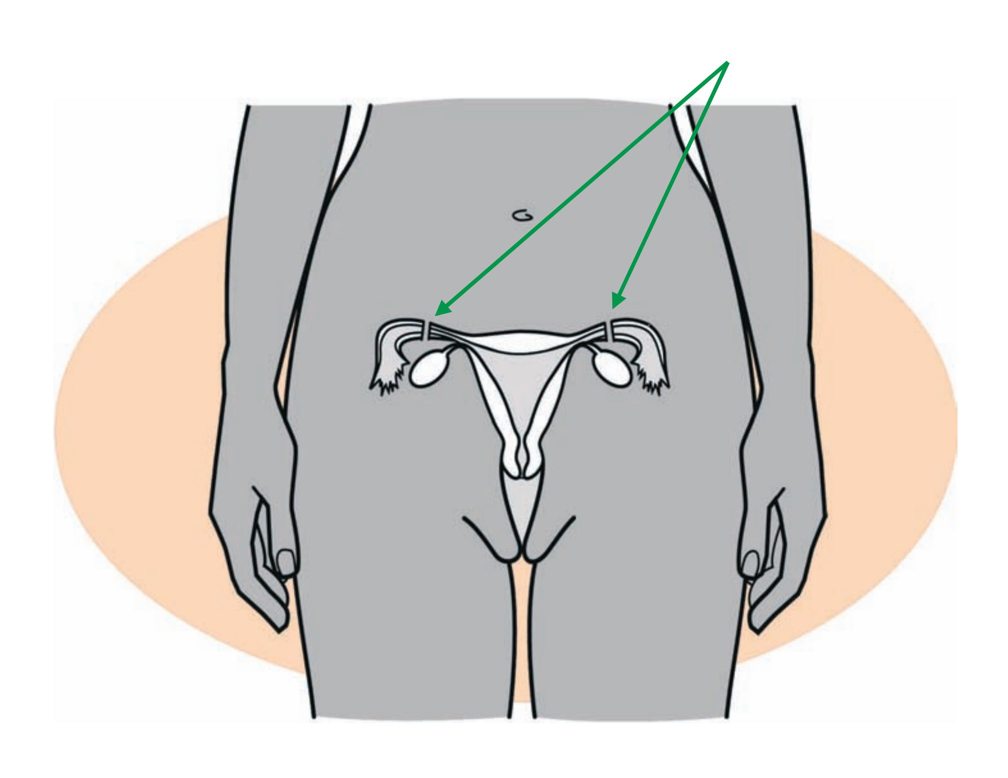
– Quelques crampes et des règles plus abondantes pendant les premiers mois.

À retenir

– Si vous attendez un rendez-vous pour vous faire poser un stérilet, utilisez une autre méthode pendant ce temps.
– Utilisez le préservatif si vous devez vous protéger des IST ou du VIH/sida.

Où aller : ______________________________

La stérilisation féminine



- Méthode sans risque et définitive – pour les femmes ou les couples qui ne veulent plus avoir d'enfants
- L'une des méthodes les plus efficaces
- L'opération est simple

La stérilisation féminine

Ce que c'est

- Un prestataire qualifié pratique une ou deux petites incisions pour accéder aux canaux qui transportent les ovules vers l'utérus (les trompes).
- Il coupe ou bouche les trompes. Il n'enlève pas l'utérus.
- La stérilisation est possible juste après l'accouchement ou bien à partir de six semaines après l'accouchement où encore à d'autres moments en dehors de la grossesse.

Aspects pratiques

- Après l'opération, il n'y a rien à se rappeler et il n'y a pas d'effets secondaires.
- L'intervention ne nécessite pas d'anesthésie générale.
- Généralement, le retour à domicile est possible quelques heures après l'intervention.
- Douleurs possibles pendant quelques jours après l'intervention.
- Les règles ne seront pas modifiées.

Ce qui peut arriver

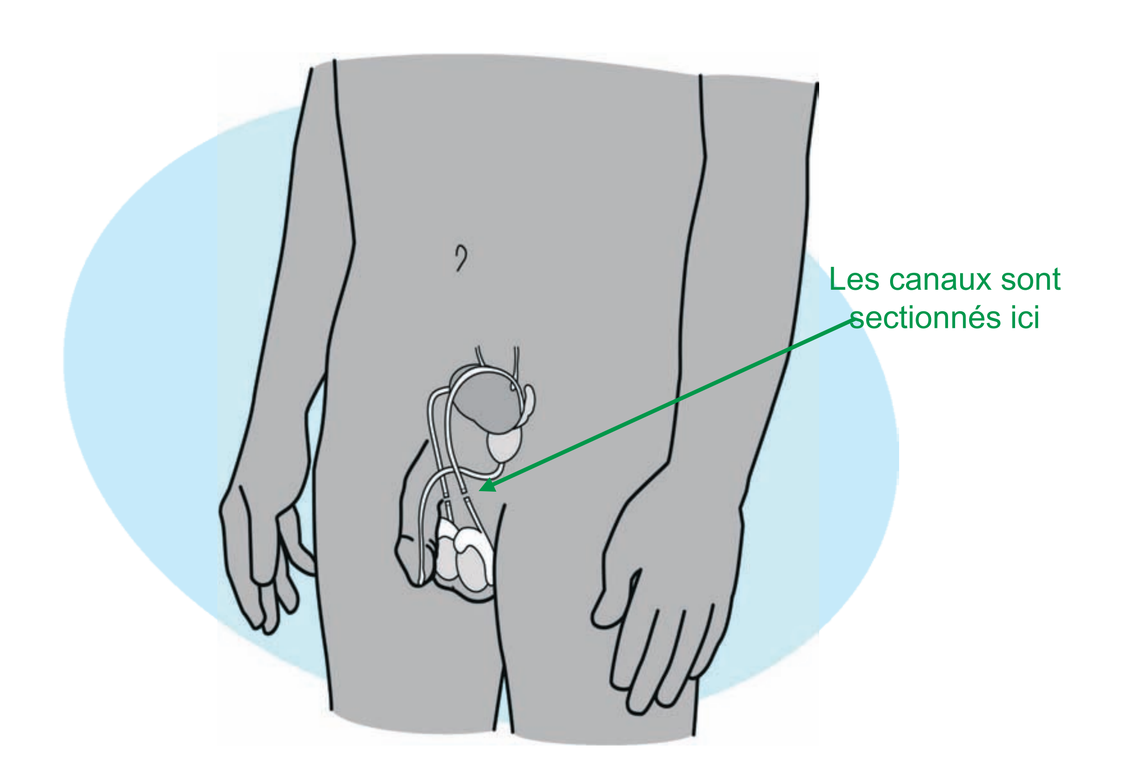
- Quelques crampes et des règles plus abondantes pendant les premiers mois.

À retenir

- Si vous attendez un rendez-vous pour vous faire poser un stérilet, utilisez une autre méthode pendant ce temps.
- Utilisez le préservatif si vous devez vous protéger des IST ou du VIH/sida.

Où aller : ______________________

La vasectomie



- Méthode sans risque et définitive – pour les hommes ou les couples qui ne veulent plus avoir d'enfants
- L'une des méthodes les plus efficaces
- L'opération est simple
- Il faut utiliser une autre méthode contraceptive pendant les 3 mois qui suivent l'opération

Vasectomie

Ce que c'est

- Un prestataire qualifié pratique deux petites incisions pour accéder aux canaux qui transportent les spermatozoïdes.
- Il coupe les canaux. Il n'enlève pas les testicules.
- Après une vasectomie, le sperme ne contient plus de spermatozoïdes.

Aspects pratiques

- La vasectomie sera efficace au bout de 3 mois. En attendant, le couple doit utiliser une autre méthode.
- Au bout de trois mois, il n'y a plus rien à se rappeler.

Déroulement et ce qui peut arriver

- L'intervention ne nécessite pas d'anesthésie générale.
- Généralement, le retour à domicile est possible quelques heures après l'intervention.
- Petits caillots sous la peau et douleurs possibles pendant quelques jours après l'intervention.

À retenir

- Ne diminue ni la libido, ni l'érection, ni l'éjaculation.
- Méthode définitive.
- Utilisez le préservatif si vous devez vous protéger des IST ou du VIH/sida.

Où aller :

____

La méthode d'allaitement maternel et aménorrhée (MAMA)



- Sans risque ni effets secondaires
- Efficace si :

  - vous allaitez souvent, jour et nuit, et ne donnez à votre enfant aucun autre aliment solide ou liquide

  - votre enfant a moins de 6 mois et

  - vos règles ne sont pas revenues.

La méthode d'allaitement maternel et aménorrhée MAMA

Ce que c'est

- L'allaitement maternel est l'une des façons de prévenir la grossesse.
- Empêche l'ovulation.

Comment l'appliquer

- Allaiter souvent, jour et nuit, sans donner aucune autre nourriture solide ou liquide (allaiter exclusivement).
- Si vous allaitez moins, si vos règles reviennent ou si votre enfant a plus de 6 mois, cette méthode ne sera pas efficace.

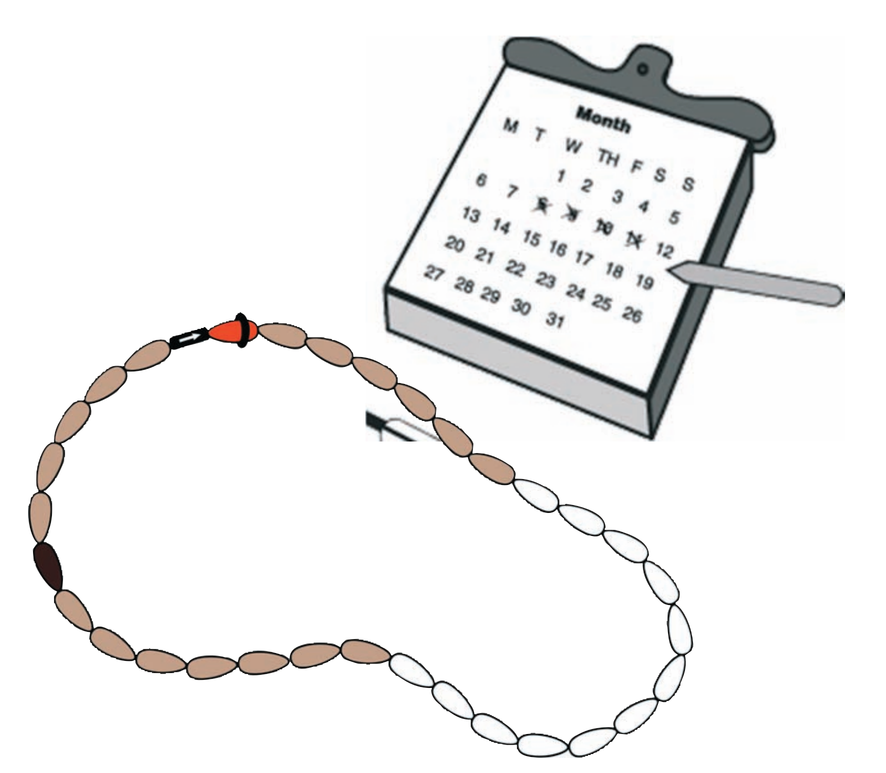
Ce qui arrive

- Absence de règles (C'est une condition pour continuer d'utiliser la méthode).

À retenir

- Très efficace pendant 6 mois après l'accouchement en cas d'allaitement exclusif.
- Préparez-vous à utiliser une autre méthode au bout de 6 mois ou même avant si les règles reviennent ou l'allaitement diminue.
- Utilisez le préservatif si vous devez vous protéger des IST ou du VIH/sida.

La méthode des jours fixes à l'aide d'un calendrier ou d'un "collier du cycle"



- Vous permet de savoir quels jours du mois vous pourriez tomber enceinte
- Ces jours-là, pour ne pas tomber enceinte, évitez les rapports sexuels OU utilisez le préservatif
- Cette méthode est plus efficace chez les femmes qui ont des règles régulières

La méthode des jours fixes

à l'aide d'un calendrier ou d'un "collier du cycle"

Ce que c'est

- La méthode permet de savoir quels jours du mois vous pouvez tomber enceinte (jours fertiles).
- Il faut éviter les rapports sexuels ou utiliser un préservatif ces jours-là.

Comment l'appliquer

- Utilisez un "collier du cycle" ou un calendrier pour compter les jours du cycle, en commençant le premier jour des règles.
- Vous pouvez tomber enceinte du 8e au 19e jour du cycle.
- Évitez les rapports sexuels non protégés ces jours-là.

Aspects pratiques

- Il faut éviter les rapports sexuels ou utiliser un préservatif pendant 12 jours consécutifs chaque mois.
- Pas d'effets secondaires.

À retenir

- Les deux partenaires doivent être d'accord d'éviter les rapports sexuels ou d'utiliser un préservatif les jours fertiles.
- Si les règles deviennent irrégulières, il vaut mieux choisir une autre méthode.
- Utilisez le préservatif si vous devez vous protéger des IST ou du VIH/sida.

Le retrait



- Aucun matériel nécessaire
- Pas d'effets secondaires
- Applicable à tout moment
- Pas aussi efficace que les autres méthodes

Le retrait

Ce que c'est

- L'homme retire son pénis du vagin de sa partenaire et éjacule en dehors.
- Le sperme ne pénètre pas dans le corps de la femme.

Comment faire

- L'homme retire son pénis du vagin lorsqu'il sent qu'il va bientôt éjaculer.

Aspects pratiques

- Apprendre à appliquer correctement la méthode peut prendre du temps.
- Cette méthode n'est pas adaptée aux hommes qui éjaculent rapidement.

À retenir

- Pour la plupart des gens, les autres méthodes protègent davantage de la grossesse.
- En cas d'éjaculation avant le retrait, il est possible d'avoir recours à la contraception d'urgence.
- Utilisez le préservatif si vous devez vous protéger des IST ou du VIH/sida.

La contraception d'urgence



- Prévient la grossesse après un rapport sexuel non protégé
- À prendre dès que possible et jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel
- Ne provoque pas d'avortement

La contraception d'urgence

Ce que c'est

- Ce sont des pilules à prendre après un rapport sexuel non protégé pour éviter la grossesse.
- Empêche ou retarde l'ovulation.
- Ne provoque pas d'avortement.

Comment faire

- À prendre jusqu'à 5 jours après un rapport sexuel non protégé.
- La méthode est plus efficace quand les pilules sont prises dès que possible après un rapport sexuel non protégé.

Ce qui arrive

- Parfois, nausées, vomissements, saignotements ou saignements vaginaux pendant quelques jours.

À retenir

- Ne prévient pas la grossesse lors de rapports sexuels ultérieurs.
- La contraception régulière est plus efficace. Aimeriez-vous utiliser régulièrement une méthode contraceptive ?
- Si vous risquez d'avoir été exposée aux IST ou au VIH, faites-vous soigner.

Où obtenir des pilules pour la contraception d'urgence : ______________________

Situations particulières

Après un accouchement

- La méthode de l'allaitement est efficace pendant 6 mois au maximum si elle est appliquée correctement et elle permet de bien nourrir l'enfant.

Quand commencer à utiliser les autres méthodes :

- Le stérilet : juste après l'accouchement ou à partir de 4 semaines après.
- La stérilisation féminine : juste après l'accouchement ou à partir de 6 semaines après.
- La vasectomie : idéalement, trois mois avant l'accouchement car la vasectomie est efficace au bout de 3 mois.
- La pilule minidosée, contraceptifs injectables, implants : 6 semaines après l'accouchement en cas d'allaitement sinon immédiatement après l'accouchement.
- La pilule : 6 mois après l'accouchement en cas d'allaitement sinon 6 semaines après l'accouchement.

VIH/sida

- Séropositivité (sans sida) : toutes les méthodes peuvent être utilisées, sauf les spermicides.
- Traitement antirétroviral ou vivant avec le sida : la plupart des méthodes peuvent en général être utilisées. Orienter vers le centre de référence.
- Traitement antituberculeux : la plupart des méthodes peuvent en général être utilisées. Orienter vers un spécialiste.
- Le préservatif est recommandé pour éviter la transmission du VIH, même en cas d'utilisation d'une autre méthode.
- Si une femme séropositive choisit d'allaiter, il faut lui conseiller :
  - D'allaiter au sein exclusivement jusqu'à ce que son enfant ait 6 mois.
  - Ensuite, de continuer à allaiter pendant 12 mois en ajoutant d'autres aliments.
  - Arrêter l'allaitement lorsqu'une nourriture sûre est disponible en quantité suffisante.
  - Les mères séropositives devraient recevoir les traitements antirétroviraux prophylactiques à vie pour réduire la transmission du VIH à travers l'allaitement maternel selon les recommandations de l'OMS.

Hommes et femmes qui ne veulent plus d'enfants

- Envisager une méthode définitive (stérilisation féminine ou vasectomie) et des méthodes de longue durée (stérilet, implant).

Âge de la personne

- Personnes jeunes : toutes les méthodes peuvent être utilisées. Insister sur la protection contre les IST et le VIH/sida.
- Personnes plus âgées : toutes les méthodes peuvent être utilisées. Envisager les méthodes définitives et de longue durée.

Après un avortement

- Toutes les méthodes peuvent être utilisées immédiatement après un avortement.
- En cas d'infection, attendre la guérison avant de poser un stérilet.

Personnes handicapées

- Toutes les méthodes peuvent être utilisées.
- Il faut aborder les besoins de planification familiale et la prévention des IST et du VIH/sida.

Après un viol

- Si aucune méthode régulière n'est utilisée, recourir à la contraception d'urgence.
- Orienter vers un centre de référence pour des conseils sur les IST et le VIH/sida.

Conflit/Catastrophe/Personnes déplacées/Familles sans domicile

- Toutes les méthodes peuvent être utilisées.
- Faire très attention aux possibilités de réapprovisionnement et proposer des méthodes de secours (préservatifs, contraception d'urgence).
- Il est particulièrement important de prévenir la grossesse et le VIH/sida.

Prise de la pilule, de contraceptifs injectables et de la pilule minidosée en cas de problèmes de santé...

Demander à la personne si elle a de graves problèmes de santé.

- Si elle signale qu'elle a un problème, vérifier s'il figure dans la liste ci-dessous.
- Si c'est le cas, voyez quelles méthodes elle peut utiliser.

En cas d'**hypertension artérielle**
Elle ne peut pas prendre la pilule
Elle peut prendre des contraceptifs injectables ou la pilule minidosée

Si la personne **fume et a plus de 35 ans**
Elle ne peut pas prendre la pilule
Elle peut prendre des contraceptifs injectables ou la pilule minidosée

En cas de **graves maux de tête** à répétition, souvent d'un seul côté et/ou pulsatiles, qui provoquent des nausées et qui sont aggravés par la lumière, le bruit ou le mouvement (migraine)
Elle ne peut pas prendre la pilule
Elle peut prendre des contraceptifs injectables ou la pilule minidosée

Si la personne **prend régulièrement des médicaments contre la tuberculose ou l'épilepsie, ou du ritonavir dans le cadre d'un traitement ARV**
Elle ne peut pas prendre la pilule
Elle peut prendre des contraceptifs injectables ou la pilule minidosée

En cas de **saignements inhabituels entre les règles ou de saignements après un rapport sexuel**
Elle ne peut pas prendre de contraceptifs injectables
Elle peut prendre la pilule ou la pilule minidosée

En cas d'antécédents de **cardiopathie grave ou d'accident vasculaire cérébral**
Elle ne peut prendre ni la pilule ni des contraceptifs injectables
Elle peut prendre la pilule minidosée

En cas de **diabète (concentration trop élevée de glucose dans le sang) depuis plus de 20 ans**
Elle ne peut prendre ni la pilule ni des contraceptifs injectables
Elle peut prendre la pilule minidosée

En cas d'antécédents de **caillot dans les jambes ou dans les poumons**
Elle ne peut prendre ni la pilule ni des contraceptifs injectables ni la pilule minidosée
Elle peut utiliser le préservatif ou d'autres méthodes non hormonales (orienter si nécessaire)

En cas d'antécédents de **cancer du sein**
Elle ne peut prendre ni la pilule ni des contraceptifs injectables ni la pilule minidosée
Elle peut utiliser le préservatif ou d'autres méthodes non hormonales (orienter vers un centre de référence si nécessaire)

En cas de **maladie grave du foie ou de jaunisse (coloration jaune de la peau ou des yeux)**
Elle ne peut prendre ni la pilule ni des contraceptifs injectables ni la pilule minidosée
Elle peut utiliser le préservatif ou d'autres méthodes non hormonales (orienter vers un centre de référence si nécessaire)

Questions à poser pour être relativement certain qu'une femme n'est pas enceinte

Les femmes qui n'ont pas leurs règles au moment de la visite peuvent toutefois commencer à utiliser une méthode hormonale (pilule, contraceptifs injectables ou pilule minidosée) IMMÉDIATEMENT. Posez les questions ci-dessous pour être relativement certain que la personne n'est pas enceinte.

Si la cliente répond NON à TOUTES les questions, une grossesse n'est pas à exclure. Elle doit attendre jusqu'aux prochaines règles (et éviter les rapports sexuels ou utiliser le préservatif) ou subir un test de grossesse.		**Si la cliente répond OUI à une question AU MOINS, et si elle ne présente ni signes ni symptômes de grossesse*, proposez-lui une méthode.**
NON		OUI
	1. Vous avez accouché au cours des 6 derniers mois, vous allaitez exclusivement et vous n'avez pas eu de règles depuis ?	
	2. Vous n'avez pas eu de rapports sexuels depuis vos dernières règles ou votre dernier accouchement ?	
	3. Avez-vous accouché au cours des 4 dernières semaines	
	4. Vos règles ont-elles commencé au cours des 7 derniers jours ?	
	5. Avez-vous eu une fausse couche ou subi un avortement au cours des 7 derniers jours ?	
	6. Avez-vous utilisé systématiquement et correctement une méthode contraceptive fiable ?	

Signes de grossesse

Si une femme présente un retard de règles ou plusieurs autres signes, il se peut qu'elle soit enceinte. Essayez d'en avoir confirmation par un test de grossesse ou un examen clinique.	**Signes précoces** Retard de règles Seins douloureux Nausées Vomissements Urines plus fréquentes	 Modification du poids Lassitude permanente Fluctuations de l'humeur Modification des habitudes alimentaires	**Signes plus tardifs** Augmentation du volume des seins Mamelons plus foncés Pertes vaginales plus abondantes Augmentation de la taille de l'abdomen Mouvements du fœtus

Questions fréquemment posées

Les méthodes de planification familiale rendent-elles stérile ?

- **NON** – Seules la stérilisation féminine et la vasectomie sont définitives

- Avec toutes les autres méthodes, les couples peuvent avoir un enfant peu après l'arrêt de la contraception

- Les couples qui n'ont jamais eu d'enfant peuvent recourir à la planification familiale sans risque et avoir un enfant peu après l'arrêt de la contraception

Les méthodes de planification familiale provoquent-elles le cancer ?

- **NON** – Certaines méthodes permettent même de prévenir certains cancers

Les méthodes de planification familiale provoquent-elles des malformations congénitales ?

- **NON** – Aucune méthode de planification familiale ne provoque des malformations congénitales même si elles sont utilisées pendant la grossesse

Quelle est la différence entre vasectomie et castration?

- La castration consiste à enlever les testicules. Dans la vasectomie, on ne touche pas aux testicules. On sectionne les canaux qui acheminent les spermatozoïdes, sans incidence sur la fonction sexuelle ou l'éjaculation.

Les méthodes de planification familiale font-elles grossir ?

- Certaines femmes qui utilisent des méthodes hormonales prennent du poids et d'autres en perdent. Ces changements sont en général faibles.

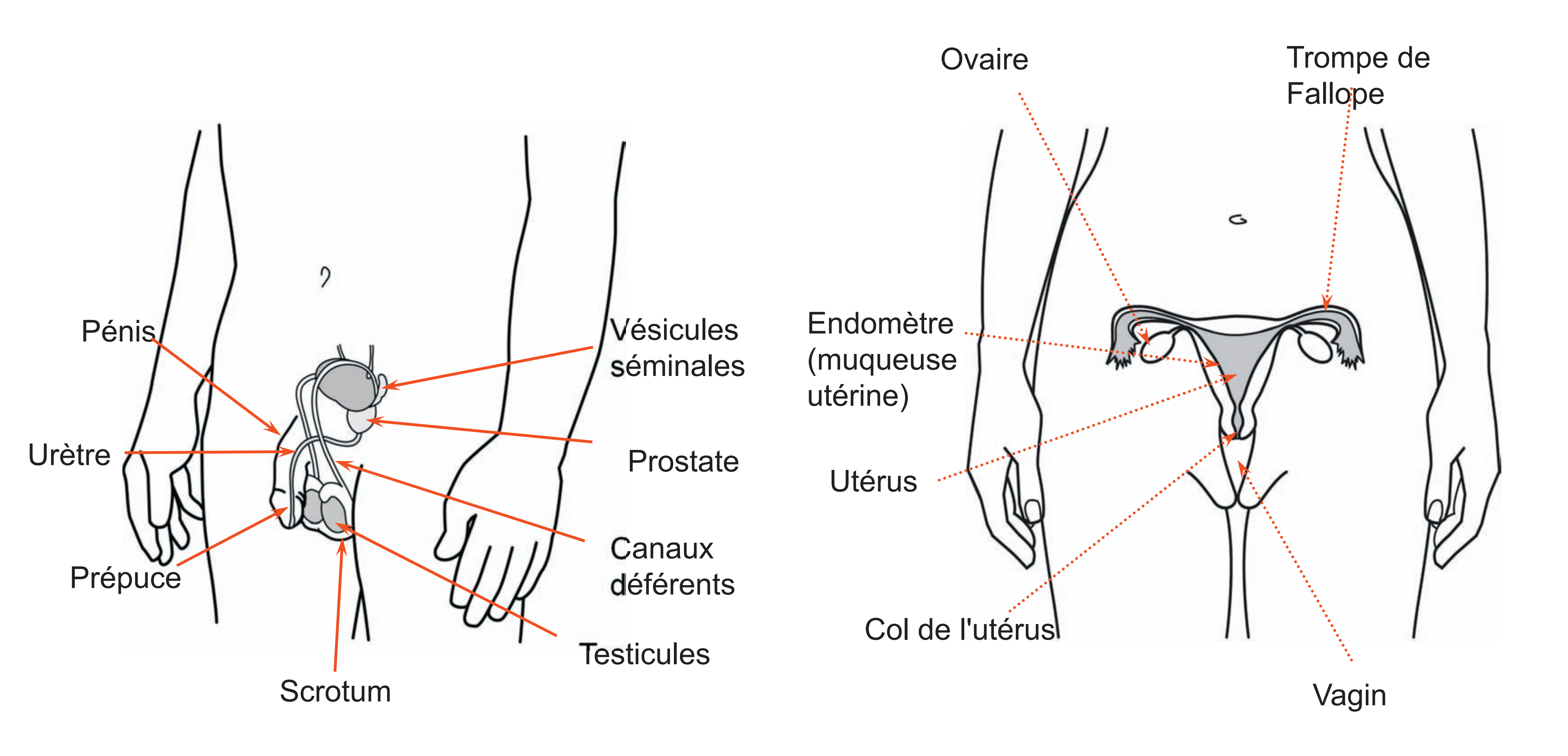
Les jeunes peuvent-ils utiliser une méthode de planification familiale sans danger ?

- **OUI** – Les jeunes peuvent utiliser les méthodes qui ne sont pas définitives puis avoir des enfants quand ils arrêtent la contraception.

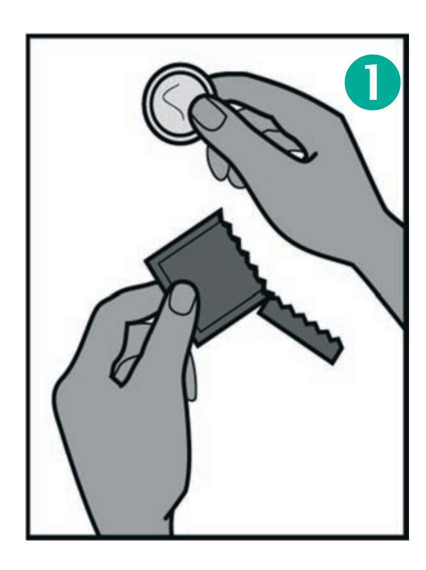
Toutes les personnes qui risquent de contracter une IST, y compris l'infection à VIH/sida, doivent utiliser le préservatif même si elles utilisent une autre méthode.

Ajouter les questions qui sont souvent posées dans votre communauté.

Les appareils génitaux de l'homme et de la femme

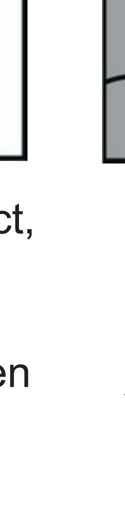


Mode d'emploi du préservatif masculin



Utilisez **un préservatif neuf** à chaque rapport sexuel





Avant tout contact, placez le préservatif à la pointe du pénis en érection, **la partie à dérouler à l'extérieur**



Déroulez complètement le préservatif jusqu'à la base du pénis

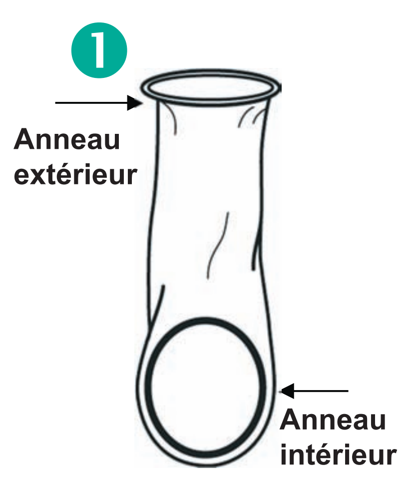


Après l'éjaculation, tenez le bord pour que le préservatif ne glisse pas et retirez votre pénis du vagin pendant qu'il est encore en érection



Le préservatif est à usage unique. Jetez le préservatif usagé à la poubelle

Mode d'emploi du préservatif féminin



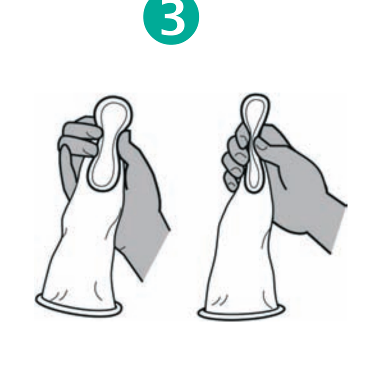
Utilisez un préservatif neuf chaque fois

Ouvrez délicatement l'emballage

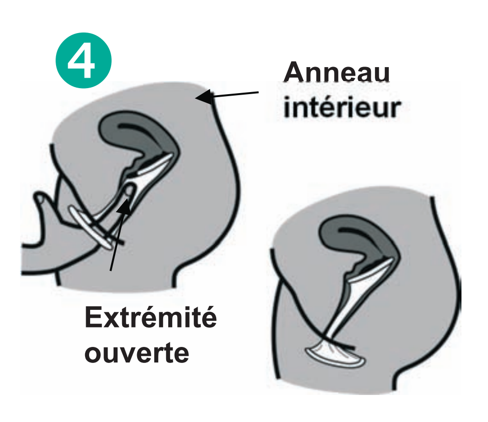
Assurez-vous que l'intérieur du préservatif est bien lubrifié



Choisissez une position confortable



Pressez l'anneau intérieur, à l'extrémité fermée

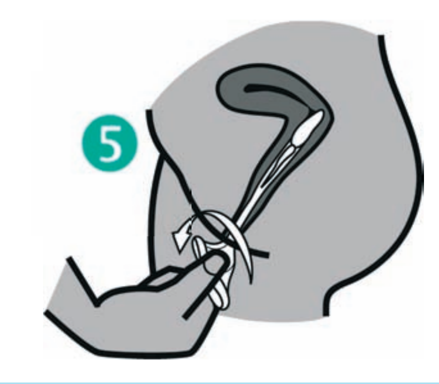


Placez délicatement l'anneau intérieur dans le vagin

Mettez l'index à l'intérieur du préservatif et poussez l'anneau intérieur au maximum vers le haut

Assurez-vous que l'anneau extérieur est hors du vagin et que le préservatif n'est pas entortillé

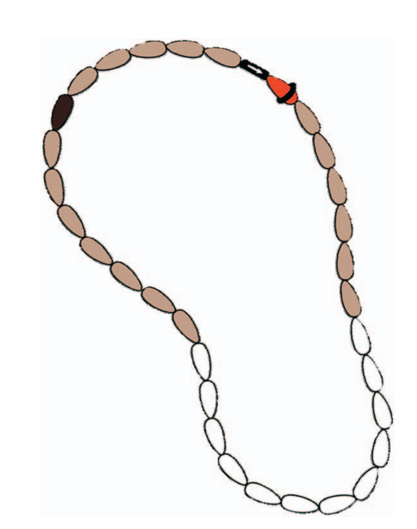
Vérifiez que le pénis entre dans le préservatif et y reste pendant tout le rapport



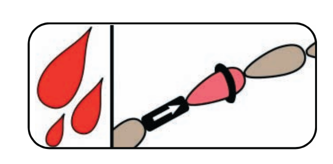
Pour enlever le préservatif, attrapez l'anneau extérieur et tirez délicatement en tournant

Jetez le préservatif à la poubelle

Mode d'emploi du "collier du cycle"

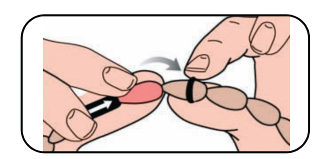






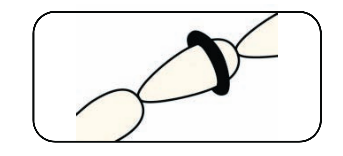
Le premier jour des règles, mettez l'anneau en caoutchouc sur la perle ROUGE.





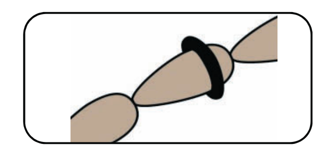
Tous les matins, même quand vous avez vos règles, déplacez l'anneau en caoutchouc sur la perle suivante.





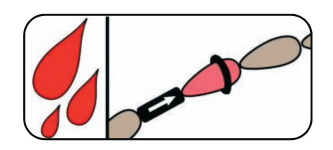
Quand l'anneau est sur une perle BLANCHE, utilisez le préservatif ou abstenez-vous d'avoir des rapports sexuels.



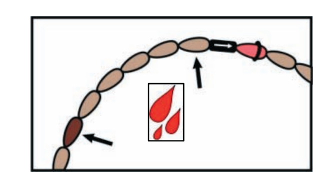


Les perles MARRON correspondent aux jours où vous ne tomberez pas enceinte.





Au premier jour des règles suivantes, remettez l'anneau sur la perle rouge.



Vérifiez toujours que vos règles se situent entre la perle marron foncé et la dernière perle marron

Pour les nouveaux clients…

- Avez-vous aidé le client à choisir une méthode qui lui conviendra ?
- Avez-vous abordé les effets secondaires éventuels de la méthode ?
- Si possible, avez-vous donné au client la méthode qu'il veut, ou orienté le client vers un endroit où il peut l'obtenir ?
- Vous êtes-vous assuré que le client qui souhaite être orienté pour obtenir une méthode peut en utiliser une autre en attendant ?
- Avez-vous donné la méthode, des informations et un dépliant ?
- Vous êtes-vous assuré que le client a des préservatifs et des pilules pour la contraception d'urgence si nécessaire ?
- Avez-vous abordé la prévention des IST et du VIH/sida et donné des préservatifs si nécessaire ?
- Avez-vous expliqué quand il faut venir soit pour se réapprovisionner, soit en cas de problème, avant d'arrêter d'utiliser la méthode ?
- Avez-vous répondu à toutes les questions ?
- Avez-vous invité le client à revenir quand il le souhaite?

Pour les clients de retour…

- Avez-vous vérifié que le client est satisfait de la méthode ?
- Avez-vous vérifié que le client utilise la méthode correctement ?
- Avez-vous répondu aux préoccupations du client ? Par exemple :
  - problèmes liés à l'utilisation de la méthode, par exemple oubli de la pilule ou problèmes avec les préservatifs
  - problèmes avec le/la partenaire
  - modification des règles (saignotements ou absence de règles par exemple)
  - autres effets secondaires (vertiges, légers maux de tête, fluctuations de l'humeur, acné)
  - Demandez si ces effets secondaires sont gênants. Dites à la personne qu'ils sont courants et sans gravité et qu'ils disparaissent souvent spontanément. Si elle veut changer de méthode, aidez-la à en choisir une autre.
- Avez-vous vérifié que le client n'a pas d'autres problèmes ou questions ?
- Avez-vous aidé la cliente à choisir une méthode à utiliser pendant ou après l'allaitement, si elle est enceinte ou vient d'avoir un enfant ?
- Vous êtes-vous assuré que le client a des préservatifs et des pilules pour la contraception d'urgence si nécessaire ?
- Avez-vous donné le matériel nécessaire en quantité suffisante ?

Guide de la planification familiale à l'usage des agents de santé communautaires et de leurs clients

Ce guide est une adaptation de l'*Outil d'aide à la prise de décision à l'usage des clients et des prestataires de planification familiale*, qui est l'un des quatre Guides essentiels de l'OMS pour la planification familiale. Les informations techniques qui figurent dans cet outil sont basées sur des lignes directrices de la PF fondées sur les bases factuelles internationales, dont les *Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives* (OMS, quatrième édition, 2010), *Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives* (OMS, deuxième édition, 2005, mise à jour, 2008), et *Planification familiale : un manuel à l'intention des prestataires du monde entier,* (JHU/CCP, 2011).

Remerciements :

Ce guide a été mis au point en 2009 par l'équipe Promotion de la planification familiale du Département Santé et recherche génésiques (RHR) de l'Organisation mondiale de la Santé, en particulier par Sarah Johnson. Les autres personnes qui ont contribué à l'élaboration ou à la modification et à la révision du guide sont les suivantes : Pamela Lynam (Jhpiego/Kenya), Douglas Huber (expert extérieur, conseiller temporaire de l'OMS), Emily Jean Jackson (OMS), Barbara Garner (conseiller temporaire de l'OMS), Lilian Achieng (Korogocho), Kelly Culwell (OMS), Mario Festin (OMS), Charles Fleischer-Djoleto (Bureau de l'OMS au Ghana), Mary Gathitu (Ministère kenyan de la Santé publique et de l'Assainissement, Division de la santé génésique (MOPHS/DRH), Rosemary Kamunya (Jhpiego/Kenya), Nancy Kidula (Bureau de l'OMS au Kenya), Joyce Lavussa (Bureau de l'OMS au Kenya), Rose Ngahu (Family Health Options Kenya), David O. Nyaberi (MOPHS/DRH), Nellie Luchemo (Organization for Health Education and Research Services), Margaret Mwaila (GTZ Options Kenya), Susan Scull-Carvallo (Jacaranda Design), Jane Otai (Jhpiego/Kenya), Amamanta Sumani (Ghana Health Service), and Queen Wambua (AMREF, Maendeleo Ya Wanawake).

Le guide de formation et d'adaptation et l'instrument de test sur le terrain pour les Philipines et le Guyana ont été mis au point par Emily Jean Jackson et Dalia Brahmi (OMS). Le guide pour les discussions en groupes thématiques a été mis au point par Dalia Brahmi et Sheila Krishnan. Pour les ateliers d'orientation et de formation, Mary Lyn Gaffield et Dalia Brahmi sont intervenues au Guyana, avec Derven Patrick (UNFPA), ainsi que Deslyn Fraser et Terry Davis (Ministère de la Santé). Mario Festin a organisé l'orientation et la formation aux Philipines, avec l'aide d'Ana Maria Leal (UNFPA), d'Ethelyn Nieto (consultant de l'UNFPA) et de Dahlia al Zeny (UNFPA). Les tests sur le terrain ont été réalisés avec l'aide des bureaux de l'UNFPA au Guyana (Mandy Lafleur et Gillian Butts Garnett) et aux Philipines.

La mise au point, l'adaptation, la traduction et le test sur le terrain du guide pour l'Éthiopie ont été coordonnés par Kidest Lulu (OMS), ainsi que Abner Tewoldeberhan, Family Health International (FHI), Adeba Tasissa, Integrated Family Health Program (IFHP), Almaz Yirga, Integrated Family Health Program (IFHP), Atnafu Setegn, DKT, Ayele D. Gemechu, Engenderhealth, Beyeberu Assefa, UNFPA, Demeke Desta, IPAS, Dessie Ayalew, Integrated Family Health Program (IFHP), Etenesh G/Yohannes, Federal Ministry of Health (FMOH), Feleke Mulatu, Ethiopian Medical Association, Gemu Tiru, Ministère fédéral de la Santé (FMOH), Haregewoin Kiflom, Ministère fédéral de la Santé (FMOH), Kasahun Sime, Ministère fédéral de la Santé (FMOH), Mengistu Asnake, Integrated Family Health Program (IFHP), Michael Tekie, UNFPA, Mohammed Dilbi, Ministère fédéral de la Santé (FMOH), Mulat Woldegiorgis, Marie Stopes International, Nega Tesfaw (Dr), Engenderhealth, Shewaynesh Gebru, Ministère fédéral de la Santé (FMOH), Teferi Girma, Marie Stopes International, Tesfa Demelew, Ethiopian Public Health Association (EPHA), Tesfaye Endrias, Venture Strategies Initiative (VSI), Tilaye Gudina, Ministère fédéral de la Santé (FMOH), Woinshet Nigatu, USAID/DELIVER, Yenew Berhan, Engenderhealth, Zinash Moges, Ministère fédéral de la Santé (FMOH).

Nous remercions FHI 360, ainsi que Suzanne Reier, Laura Guarenti, Victoria Camacho et Katherine Ba-Thike, à l'OMS, pour leur relecture et leurs observations.
Ce guide est également basé sur l'avis d'experts de nombreuses organisations internationales qui s'occupent de planification familiale. Nous remercions les groupes interagences suivants pour leur relecture et leurs orientations : Lucy Harber et Irina Yacobson (Family Health International- 360), Victoria Jennings et Jeannette Cachan (Institute of Reproductive Health, Georgetown University), Kiran Asif (Fédération internationale pour la Planification familiale), Enriquito Lu (Jhpiego) et Ward Rinehart (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs).

Illustrations de Rita Meyer, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication Programs. Illustrations additionnelles de l'Institute of Reproductive Health, Georgetown University (pages 14 et 26).

Ce guide a pu voir le jour grâce au soutien de l'United States Agency for International Development (USAID), dans le cadre du Knowledge for Health project.